DE

ANGINA MEMBRANACEA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XIV. M. OCTOBRIS A. MDCCCXLIV.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

HUGO HAUSLEUTNER
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

MAUR. NEISSER, med. et chir. Dr.
BENNO REINHARDT, med. et chir. Dr.
AUGUST. PRITZEL, med. et chir. Cand.

BEROLINI,
TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

FRATRI

O P T I M O

ALBERTO SCHÄFFER,

MED. ET CHIR. DOCTORI, MED. PRACT.

VIRO

CLARISSIMO, DOCTISSIMO

FR. AUG. MOSER,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, PROSECTORI ET ANATOMICO EXPERIENTISSIMO IN THEATRO ANATOMICO UNIVERSITATIS HALENSIS, SOCIETATUM SCIENTIARUM NATURALIUM COMPLURIUM HALIS, GORLICIIS ETC. SODALI ETC. ETC.

PRAECEPTORI SUMME VENERANDO

NEC NON

AMICIS

C A R I S S I M I S

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

D. D. D.

AUCTOR.

Omnes de aetate vel breviore vel provectiore cognitionis anginae membranaceae quaestiones negligentes, primo adumbrationem hujus morbi diligentem conficere conamur.

In illis infantibus, quos ineunte morbo observare possumus, haecce fere inveniuntur: Aegroti nocte profunde dormiunt capite ardente, facie rubra, pulsu frequente et pleniore, respiratione quasi accelerata neque anxia. Rem si accuratius perscrutamur, infantes paullo ante catarrho cum raucedine laborasse, attamen omnino laeto animo fuisse audimus. Tussis semper adest, nec prius vero quam post anginae eruptionem sonum illum accipit singularem, qui saepius cum canis gannitu vel galli cantu comparatur, ita ut, qui semel eum audivit, nunquam ejus obliviscatur. Febris ut jam supra diximus, semper adest, unde sitis magna, rarius vero dolor laryngis.

Sunt autem infantes, qui molesta respiratione, facie erubescente, febri vehementi valde sudant et inquieti in lecto se jactant, in quibus tussis non frequentior est.

Quibus in casibus infantes emetico et hirudinibus adhibitis horis nonnullis praeteritis omnis periculi expertes fuerunt et morbus totus sublatus est.

Etenim, quae ad eventum secundum necessaria esse videtur commutatio, in tussi contingit, quae sensim sensimque sonum istum singularem, cujus jam supra mentionem fecimus, cum catarrhali simplici commutat. Hacce ratione accidit, ut raucedine paullatim cessante aegroti convalescant.

In aliis casibus respiratio molesta momenti est maximi et fit stridula. Facies anxietatem inquietemque magis quam ruborem praebet. Aegroti agilitate magna praediti in lecto se jactant. Praeterea tussis plus minusve frequens, pulsus celer, parvus, debilis adsunt, ita ut in tali virium prostratione paralysis quaedam appareat, aegerque mortem paullatim obeat.

Interdum quidem tussis sonus commutatur et in catarrhalem transire videtur. Etenim mox sonus ille anginae membranaceae proprius incipit cum singulari quadam acritudine, quae signum difficile exitus morbi lethalis habetur. Mors horis 12—36 exactis incidit multis in casibus, ubi manifestum fuit, morbum jam dies 2—3 vixisse.

Ex omnibus, qui adhuc observati sunt, casibus luce clarius esse videtur morbum per diem vigentem sanabilem et cura recte instituta in discrimine esse horis nonnullis praeteritis.

Morbi imago, quam jam adumbrare conatus sum, non semper eadem est, sed in variis hominibus varia. Introitus non semper illud, quod supra diximus, stadium prodromorum catarrhale tenet, sed interdum morbus ipse velociter cum

gravibus respirationis molestiis incipit, ita ut probatum esse videatur, aegrotum suffocationis mortem obire. Qui morbi impetus vel longius vel brevius temporis spatium durat. Mane remissione ineunte tussis sonus modo altior et lingua rauca est; attamen vespere omnia signa in pejus revergunt, etiamsi nocte sequente remissio quaedam redeat. Exacerbatione tertia morbus ad tantam altitudinem elatus est, ut ex auctoris Albers ratione omnis cura sit frustranea.

Ex symptomatibus, quae huic morbo propria sunt, raucedo semper adesse videtur, quae in infantibus tanta observata est, ut neque loquerentur neque clamarent. Etiam illum tussis sonum singularem, de quo jam diximus, auctore Albers nunquam abesse putamus, Home quidem contra dicente.

Cujus soni causa in tunicae mucosae intumescentia inflammatoria et tracheae et laryngis esse mihi videtur, nec minus in lymphae plasticae secretione. Quo fit, ut glottidis ligamenta, non recte vibrantia, sonum quendam raucum altumque proflent. Attamen ad nervos quoque hac in re spectandum nobis videtur. Etenim experimenta physiologica docent, nervorum vocis irritatione sonum clarum acutumque, pressione raucum, intersectione nullum fieri.

Respiratio molesta, quam ineunte morbo vidimus et praesentem et absentem, permagni est momenti. Raro fieri solet, quod medici nonnulli dicunt, ut infantes in angustiis et molestiis respirationis moriantur. Quarum angustiarum causae diversis in rebus ponendae sunt. Namque in omnibus inflammationibus acutis nervos partium patientium vehementer affici videmus. Hac ratione nervorum inflammatione et irritatione

hoc loco contractio spasmodica in larynge efficitur, cum in angina membranacea vehementissima initio exsudati copia non tanta esse possit, ut hoc mechanicum impedimentum respirationem ita deminuat. Porro, quis dubitet quin lympha exsudata corpus alienum sit, itaque contractiones spasticas efficiat? Nervus autem maxime afflictus nervus vagus est, cujus affectio ad nervi originem redit, ad medullam oblongatam. Quam ob causam organa, his a partibus nervos suos assumentia, irritari necesse est. Sunt quidem larynx, trachea pulmones. Propter organorum, quae dixi, inertiam sanguinis commutatio ipsa impeditur, partes afflictae munere suo proprio fungi non possunt; itaque paullo post paralysis vitam extinguit. In defunctis ex perturbata ac fere nulla respiratione cadavera si secamus, signa quidem inflammationis sed nullum vel potius satis parvum exsudatum invenimus, quod corpus alienum vel irritatione vel spasmo causa mortis fuerit. Febris ut jam supra diximus, ineunte morbo synochalis est, sicuti ex omnibus signis, facie rubra carotidum pulsatione, siti, calore, pulsu frequente ac pleno, urina rubra cognoscitur. Sed mox res mutantur. Pulsus fit minimus, intermittens, extremitates frigescunt, pallescit facies. Praeterea fieri potest, ut febris sit typhosa, si aegroti tussi convulsiva morbillis aliisque morbis jam debilitati sunt, vel si angina membranacea cum scarlatina maligna juncta est.

Quaestio, de qua nunc agitur, haec fere est: Num ex signis semper iisdem tempus destinari possit, quo exsudatio adparere soleat. Albers profitetur se hac de re certi quidquam nescire, quum concrementum saepe simul cum inflammatione incipiat. Home ac Michaelis contendunt urinam antea qui-

dem rubram tum vero sedimentum turbidum facere et puri simile. Alii existimant nil puri simile reperiri, sed sedimentum esse simile illi urinae criticae.

DIAGNOSIS.

Qui unquam morbum nostrum viderit, et tussis sonum respirationisque molestias singulares audiverit, nunquam diligenter observans hanc affectionem cum aliis commutabit. Fieri quidem potest, ut medicus imperitus anginam membranaceam fortasse catarrhum simplicem habeat, sed tussis sonus in utroque morbo diversus est, ut supra demonstravimus. Quod ad asthma Millari adtinet, confusio anginae m. cum hac affectione propter morbi utriusque signa pathognomonica difficilis est. Primo enim asthma Millari rarissimum esse videtur, ita ut medicos perpaucos illud animadvertisse arbitrer. Uterque morbus diversus est sicut inflammatio a spasmo. Signa praecipua fere haec sunt: Infantes, quos angina invasit, ex angustiis interdum vehementissimis ac molestiis respirationis laborant, quibus anhelitus in asthmaticis obvius semper deest.

Permagni jam momenti color ac imago faciei est. Asthmatici enim praecipue impeditis pulmonibus laborant, dum infantes angina afflicti facie rubra carotidibus pulsantibus procumbunt et fronte sudant. In asthmaticis pulmones spasmo contracti ac sanguini affluenti invii sunt. Itaque sanguis in venis haesitat, ideoque facies et labia livent, oculi ex orbita prodeunt, venae tumescunt. Difficultates, quae ex angina oriuntur, spasmo laryngis et tracheae commotae sunt, dum in

asthmaticis spasmus pulmones obtinet. Itaque in altera affectione sanguinis circulatio praepedita ac fere nulla, quae in altera adhuc expedita est.

Grave quoddam est momentum, quod febris asthm. fere nulla, pulsus parvus frequens depressus est propter sanguinis circulationem impeditam. Jam supra diximus in angina membranacea febrem esse vehementissimam.

Nunc ad alteram partem quaestionis nostrae transeamus. Sectiones solae, si ea, quae in vivis observavimus, conferimus, viam rectam ad intelligendam naturam morbi, de quo agimus, demonstrant. Anginae membranaceae naturam propriam in inflammatione tunicae mucosae laryngis et tracheae positam esse non licet dubitare. Quae inflammatio in exsudationem transire solet.

Nonnulli auctores referunt quidem se in nonnullis cadaveribus inflammationis vestigia non invenisse. Quam ob rem non mirum esse videtur, quod medici nonnulli hanc affectionem non inflammatoriam habebant. Quam opinionum dissensionem facile removere possumus. Etenim omnes medici optimi cognoverunt naturam et anginae membranaceae et morborum inflammatoriorum similium, sicuti hydrocephali acuti et gastromalaciae, in inflammatione sthenica non esse sitam. Itaque Autenrieth, praeclarus ille medicus, hydrocephalum et gastromalaciam descripsit inflammationes neuroparalyticas.

Accuratissime Schoenlein inflammationum, de quibus nunc agitur, naturam declarat. Qui, cum neurophlogoses nominet, inflammationem re vera adesse, sed systema nervo-

rum magnam totius morbi partem habere dijudicat. Rationes physiologicae eodem auctore hae fere sunt:

Sanguis in arteriis celeriter profluit, quin etiam multo citius quam in inflammationibus propriis, sed lumen arteriarum nunquam dilatatum est, neque ulla vasa nova conformantur; ab altera parte autem venae supra modum dilatatae ac sanguinis plenae sunt. Neurophlogoses cum organa secretionis occupent, secretorum quantitas ac qualitas immutantur. Secretum mutatum non mucus, sed albumen coagulabile est. Quantam partem his in rebus habeat systema nervorum, manifestatur et symptomatibus periodicis et typo intermittente, qui in angina etiam observatur. In sectione partes inflammatae non e rubro candicantes, ut in phlogosibus veris, sed rubore fusco, et quo majus exsudatum, eo minus inflammationis signa inveniuntur. Febris ipsa docet, hanc inflammationem non meram esse. Nam ineunte morbo febris synochalis (plerumque erethica) paullo post torpida fit.

AETIOLOGIA.

Quamquam morbus, de quo sermo est, omnem aetatem affligere potest, tamen in primis eum mensibus rarum, ab anno secundo usque ad septimum frequentissimum, itaque optimo jure morbis puerilibus adnumerandum esse experientia docet. Inde ab anno septimo usque ad duodecimum rarescit, et quamvis sint auctores, qui narrent, adultos etiam morbum invadere, tamen hoc rarissimum esse contendimus.

Quod attinet ad sexum, morbus noster pueris magis

quam puellis infestus esse videtur. Saepissime apparet a mense Septembri usque ad Martium, imprimis Borea vel Euro dominante. Praecipue in regione septentrionali ac maritima oritur, ubi aër humidus et frigidus est.

Rebus secundis morbus epidemius fieri potest. Neque jure contendunt morbum per se esse contagiosum.

Etenim etiamsi epidemiae hujus morbi existant, et in una eademque familia homines multi afficiantur, tamen causa non adest, cur contagio inficiantur.

Sed ut aër prospere constitutus ad catarrhos, pneumonias aliasque inflammationes divulgandas, permultum etiam valet in angina membranacea. Saepissime angina membranacea cum morbis exanthematicis, cum variolis, morbillis et scarlatina se conjungit.

DECURSUS ET EXITUS.

Si aegrotis serotinum aut nullum ferimus auxilium, dies supremus semper imminet. Morbus semper diebus nonnullis inflammatione et exsudato remotis in melius vergit. Quamquam omnes medici curant, ut aegroti vomant, tamen raro concrementa parva et tubulosae quaedam laciniae in vomitu exstant. Plerumque magna muci copia ejicitur, neque concrementorum ejectio magni momenti esse videtur, cum Albers et alii medici aegrotos nihil ejicientes convalescere viderint, quibus in casibus exsudati maxima pars resorberi videtur.

Exitus in phthisin pituitosam seu in asthma nullo loco fit mentio.

Mors autem hac ratione perficitur, ut aegroti ineunte morbo vel spasmo moriantur, vel exsudato tracheam intercludente suffocatione, vel apoplexia, vel virium consumptione. Ceterum mortem ex paralysi frequentissimam esse censeo.

PROGNOSIS.

Quamvis plurimi, qui angina membranacea laborabant, supremum obierint diem, nec minus aegrorum minima pars medicorum auxilio vitam conservarit, tamen res, opinor, se verterent, si medici semper justa tempore advocarentur. Quod autem Albers ait, morbum non esse lethalem, id experientia refutari videtur. Prognosis bona, si medicus tempore opportuno praesens est et infantes aegroti non sunt infirmi. Prognosis in complicatione cum morbis exanthematicis varia est. Optima quidem, si morbilli accedunt. Si vero morbus jam tempus longum durabat, respiratio molesta febrisque typhosa est, si vox ac tussis fere desunt, facies ac labia pallescunt et livescunt, prognosis est pessima.

CURATIO.

Dum recentissimis his temporibus morbi curatio simplex est, in veterum libris remediorum copiam satis magnam, plerumque sine ulla indicatione rationali, commendatam inveni-

mus. Omnis enim cura nunc quidem in emeticis, sanguinis missione atque hydrargyro adhibendo posita est. Emetica ab Albers laudata adversarios quidem habent, uti Loebenstein-Loebel, qui eorum ex usu pejorem morbi conditionem statuit. Nec minus Sachs praemonet, ut caveant medici pericula emeticorum. Contendit scilicet, ubicunque emetica adjuverint, anginam non adfuisse. Attamen, quamvis haec ita sint, omnis prope medicorum ordo in curanda angina membranacea emeticis utitur, omnesque paene consentiunt, emetica remedia esse hoc in morbo praestantissima; quin etiam saepius emetica sufficere ad morbum superandum.

Inter omnia remedia emetica praecipue tartarus stibiatus et cuprum sulphuricum defendimus. Utrum eligendum sit, parvi ponderis esse puto, cum cupro sulphurico vis quaedam specifica innata esse non videatur. Equidem remedium modo validius, quo prius consequamur propositum quam tartaro stibiato, haberi velim.

Clarissimus Albers difficultatem vomitum excitandi in convulsionibus tracheae ponit et observavit casum, ubi forti emetico adhibito non nisi parvulus vomitus apparuit, qui vero mox valde augebatur, postquam hirudines ad collum applicatae erant. Fateri fas est in secundioribus casibus hirudines una cum emetico ad morbum repente extinguendum omnino sufficere, et calomel idcirco solum adhiberi solere, ut scholae satisfiat, cum nequaquam sit necessarium.

Contraindicationis emetici in hoc morbo porrigendi rationem non intelligo, nam metus, ne inflammatio augeatur et congestiones in his partibus exoriantur, vanior mihi esse videtur, et faustum effectum post tartarum emeticum adhibi-

tum in angina faucium et in pneumonia nonne nos omnes vidimus?

Ipsa natura in hoc nos pellit, cum exonerationes vomitu efficere velit. Satis ipse, acerrimus emeticorum contrarius, commemorat concrementa hirudinibus adhibitis spontaneo vomitu expulsa.

Quidni igitur haec naturae signa sequamur et citissime exsudatum expellendum curemus, cum inflammatio eo non solum non augeatur, sed potius imminuatur, praetereaque copiosus blandusque sudor appareat? Quamvis emetica raro tantummodo suffecerint, nihilominus equidem credo Albers omni jure contendere se saepius id observasse, et minime cum Sachsio eandem amplecti possum sententiam, quippe qui hac explicatione diagnosin falsam reddidit.

Haud minus apte quam hirudines vesicatoria in nonnullis casibus optimo cum successu admoventur, praesertim si aegroti dolorem in trachea accusant et respiratio paullo impeditior est. Tunc aptissime in laryngis et tracheae regione applicantur, ita quidem ut hirudinum cicatrices haud obtegantur.

Inter primaria remedia clarissimus Albers etiam camphoram numerat conjunctam cum sulphure stibiato rubro. Formula haec est:

Rcp. Syrup. Althaeae ℥j
Mucilag. G. arab. ℥β
Camphor. Gr. jv
Sulphur. stibiat. rubr. Gr. jjj.

Quamquam nondum mihi data est occasio hanc formulam administrandi, quam antea non noveram, tamen haud vilem ejus effectum agnosco. Duas enim haec formula gravissimas virtutes repraesentat. Primum praeparato antimoniali expectoratio absolvitur; tunc in camphora tam antispasmodica quam excitans est vis, quae inter se consociatae turgorem vitalem tollunt et cutem reddunt vivaciorem. Jam supra memoravi ipsa spasmodica signa celeriore respiratione cognoscenda crebrius occurrere, sive solo spasmo provocata sive, ut est verisimilius, incipientis paralyseos et vis vitalis evanescentis prodromos. Si vero morbus in complicatione exanthematum apparet, modus curandi respectu febris comitantis idem est, aut antiphlogisticus, aut ab initio magis excitans. Inter Germanicos medicos hodie pauci reperiuntur, qui magnam spem in tracheotomia ponant. Nam cum inflammationis et concrementi locus in alio casu alius esse soleat, operatio, quam tracheotomiam vocant, nihil boni efficiet, si sedes concrementorum in ipsa trachea quaerenda est. Et in universum res est difficillima, apertura facta removere exsudata.

His praemissis nos graviores anginae m. curationes putamus tractasse. Multa quidem alia remedia laudata sunt, nullum vero praeminentem effectum probavit, et quae supra citavimus certissime erant efficaciora, ubi sanatio adhuc sperari poterat. Tamen nos curationis modum addere opus est doctissimi Grahl Hamburgensis, quem jam ante hos duodecim annos in diario Hufelandii nobiscum communicavit. Principaliter haec res posita est in balneis brachiorum adhibendis. Brachia scilicet in solium porriguntur, ita ut supra

cubitum aqua immergantur. Aquae calor tantus esse potest, quantum aegri sine ustione pati possint. Aegroti caput panno obtegitur, quod leviter in solium dependet, ut vapores excipiat et ad vultum collumque aegri adducat. Singula quaeque operatio per quadrantem horae continuatur. Quoties haec balnea repeti necesse sit, silentio praeteriit auctor. Successus hac re provocatus sequentibus comprehenditur, nempe irrigatione membranae Schneideri simulque liberiore respiratione; tussis raucum suum amittit sonum; lympha exsudata provolvitur et exspuitur; si vero contra cesserit, balnea repetenda sunt. Si morbi status periculosior exstiterit, tunc eodem tempore calomel adhibendum ac vesicatorium magnitudinis semi-palmae in regione laryngis.

„In hac curatione," ait auctor, „sine ullo alio aut priore, aut subsequente remedio, bene intelligas, quemque angina laborantem sanum evadere testis esse volo."

Haec fidentissima auctoris verba, larga experientia certe suffulta, omnino attentionem nostram aemulationemque simplicis hujus methodi poscere videntur.

Nunc ad calcem brevem epitomen quaestiunculae Guersentii addere liceat, ne minus absolutam rem meam derelinquam.

Guersent duas diversas discernit affectiones, quae nomine anginae membranaceae significari solent.

I. Angina membranacea vera,

in qua interiores pharyngis et serius quoque laryngis, tracheae et bronchiorum laminae concrementis pseudomembranosis obteguntur, quae etiam pharyngo-laryngitis pseudomembranacea vocatur.

II. Angina spuria

vel laryngitis stridula ea affectio nominatur, in qua eadem partes simpliciter rubefactae et paullulum tumidae sunt, plasticum vero exsudatum haud occurrit.

ANGINA VERA.

Anginae verae auctor tres periodos constituit. Initio morbi aegroti leves horripilationes patiuntur, quas calor quidam febrilis et dolor faucium subsequitur, simulque tumor satis conspicuus glandularum submaxillarium. In faucibus rubedo majore minoreve tumore glandularum sese ostendit, ita quidem ut in altero latere luculentius prorumpat quam in altero; simul in tonsillis, in velo palatino et in uvula parvae maculae albidae observantur, interdum quoque una in omnibus his partibus. Haud raro profluit ex naribus humor quidam sero-

sus, luteolus, foetidus et crustae pseudomembranosae in diversis locis efflorescunt.

Haec periodus plerumque quatuor vel quinque dies perdurat, rarius sunt acutae crises viginti quatuor horarum, ubi in ipsum laryngem morbus cito procedit.

Altera periodus sicca tussi adnunciatur, quae in intervallis plus minusve longis recedens, celeriter finita et cum aphonia et affectionibus suffocatoriis conjuncta est. Quae signa cito haud exiguum gradum assequuntur. Tussis et vox proprium quendam sonum prae se ferunt. Nam tussis in hoc morbo non alta, ut in angina stridula, sed rauca, suppressa sicca auditur. In intervallis affectionum suffocatoriarum in singulis respirationibus strepitus personans in larynge et trachea jam e longinquo percipitur. In impetu tussis angor magnus sentitur. Neque minus significans quam tussis est vox, quae non rauca est, sed potius debilitata.

Aegrotus vocem fere omnino perdidit, si a sono quodam metallico discesseris. His affectionibus accedit major minorve frequentia pulsus respirationisque, livide violaceus color labiorum, tumor pallorque faciei. Tussim interdum eliminatio massae mucosae vel membranosae insequitur, qua re aegrorum conditio melior evadit.

Omnia morbi signa augentur, aphonia totalis, tussis rara et prorsus sicca, et quem supra jam memoravimus, iste avidus sonus metallicus personans in larynge et trachea jam e longinquo animadvertitur. Inspiratio celerrima est magnoque strepitu, ut in asthmaticis.

In hoc maximo morbi gradu sopor sine interruptione

persisit, et nisi suffocationis periculo excitatus aegrotus haud expergiscitur.

Sin morbus ad faustum exitum vergit, tussis paullatim solvitur, etiam strepitus personans in trachea et larynge aviditatem suam amittit, et in bronchiis plus minusve perspicue ille strepitus muco provocatus auditur. Dum aegrotus revalescit, pulsus magis minusve frequentes adsunt et aphonia interdum plus duos menses post morbum jam finitum restat.

Interdum morbus una in faucibus et larynge oritur, vel statim e larynge originem ducit neque e faucibus.

Ad formam quod pertinet et ad sedem exsudati, observationes nostri auctoris cum iis medicorum Germanicorum omni ex parte congruunt.

Sunt vero diversae complicationes hujus morbi discernendae, quarum primarias pharyngitidem, tunc tussim convulsivam, morbillos, variolas et scarlatinam nominamus.

Angina membranacea

cum pluribus aliis morbis permutari potest. Nam multi medici laryngitidem communem simplicem mucosam solum pro minus evoluto gradu anginae membranaceae habent. Tamen essentialiter differt: nam tussis longe alium praebet sonum et angor et affectiones suffocatoriae longius perdurant.

LARYNGITIS STRIDULA.

Ad hoc morborum genus quod attinet, omnes ejus observationes duas modificationes ostendunt: simplicem nempe anginam stridulam et complicatam.

Laryngitis stridula simplex multo saepius angina membranacea occurrit. In hac duae periodi sunt dignoscendae. Morbus intra somnum intrare solet; infans in media nocte evigilat, rarissime horis matutinis repente tussi affectus sicca raucaque, quae interdum latratum canis pulli omnino aemulatur. Quae tussis semper stridula violenta aëris eruptione effici videtur, dum in angina membranacea tussis suppressa, metallica, quasi in pectus reverti videatur. Hoc impetu periculum suffocationis valde imminet. Si vero impetus transierit, rubedo faciei pallori cedit frigidique intrant sudores; labia violacea fiunt, ut in ultimis anginae stadiis. Finitis affectionibus redit vox infanti rauca quidem, sed percipienda.

Altera periodus minus sicca tussi cognoscitur, quae versus finem impetuum humida fit, et sub finem morbus a catarrho simplici non amplius dignosci potest.

LARYNGITIS STRIDULA COMPLICATA.

Interdum laryngitis cum pneumonia sociata observatur, ita ut pneumoniae signa praevaleant, et si mortales casus evaserint, sectione cadaverum mutationes pathologicae pneumo-

niam mortis causam demonstrent. Ad hanc complicatam laryngitidis formam ex auctoris sententia etiam angina, quam nervosam dicunt, pertinet. De aetiologia noster auctor nihil novi profert, si opinionem ejus exceperis, anginam membranaceam in cubiculis aëre corrupto impletis oriri et ita contagiosam naturam adipisci.

Ad prognosin quod spectat, laryngitis stridula levioris momenti est morbus, dum angina membranacea tam periculosam indolem prae se fert, ut decem aegrotorum vix duo servari possint.

VITA.

Ego, Fridericus Guilelmus Hugo Hausleutner, ecclesiae evangelicae addictus, natus sum anno h. s. XIV Hirschbergae. Primis literarum elementis in schola publica imbutus, gymnasium urbis patriae, postea gymnasium Lubanense frequentavi.

Testimonio maturitatis instructus, anno h. s. XXXVI almam literarum sedem Vratislaviensem petii et ab Ill. Betschler, penes quem tum fasces erant academici, universitatis civibus adscriptus sum.

His interfui scholis hac in sede musarum:

Ill. Barkow osteologiam, syndesmologiam et angiologiam corporis humani mihi explanavit;

Ill. Benedict de chirurgia generali et speciali, de

fasciis rite applicandis et de instrumentis chirurgicis praeceptor mihi fuit;

Ill. Braniss psychologiam et logicam me edocuit;

Ill. Fischer de chemia theoretica et pharmaceutica disserentem audivi;

Ill. Goeppert artem formulas medicas rite concinnandi me docuit;

Ill. Otto anatomen corporis humani, anatomen comparatam, et hominis et brutorum pathologicam, historiam foetus mihi demonstravit, et in exercitationibus anatomicis practicis dux fuit;

Ill. Pohl physices hodiernae systema mihi exposuit, idemque experimentis ingeniosissime institutis illustravit;

Ill. Purkinje physiologiam corporis humani experimentis illustratam enucleavit;

Ill. Remer de therapia generali, pathologia et therapia speciali disserentem audivi.

Mense Octobri a. h. s. XL almam petii academiam Halensem, ubi ab Ill. Bernhardy in civium academicorum numerum receptus sum.

Ibidem hisce interfui scholis:

Ill. Krukenberg de pathologia et therapia generali ac

speciali; Ill. Blasius de fracturis et luxationibus et de chirurgia; Ill. Hohl de arte obstetricia. In institutis clinicis Ill. Krukenberg, Blasius et Hohl duces mihi fuere.

Denique Berolinum me contuli et civitati academiae ab Ill. Lachmann, medicinae studiosorum numero ab Ill. Busch adscriptus sum.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico absolutis, atque examine rigoroso rite superato, spero fore, ut dissertatione et thesibus defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Quisque morbus psychicus organica nititur basi.
2. Spermatozoa sunt germina hominum.
3. Temperamentum ad morbi speciem multum confert.
4. Clerici a lectulis aegrotorum sunt arcendi.